

Pourquoi ces conduites ?

Sortant de l'enfance, les adolescents développent des conduites exploratoires ou d'excès qui déroutent, bien que favorisées par des transmissions inter-générationnelles.

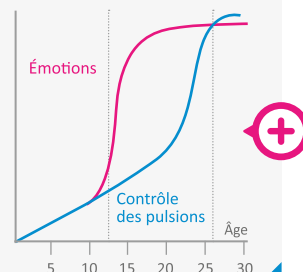
Ils en sous-estiment les risques vitaux immédiats ou différés. Ils s'interrogent mais se confient peu à leurs parents et pas à leur médecin mais ils sont prêts à lui répondre. Leurs motifs de consultation sont somatiques ou administratifs.

Au médecin de repérer ce qu'ils cachent ou révèlent.

Un cerveau qui se cherche.

La maturation cérébrale particulière à l'adolescence modifie la pensée et les comportements : les émotions dominent les pulsions.

Les ados vivent des orages physiologiques complexes où les mots ne trouvent pas leur chemin. Ils sont plus sensibles aux récompenses mais peinent à leur trouver du sens.



Les risques des psychoactifs⁴

ALCOOL



« Biture express » : coma éthylique, accidents, sexualité non consentie, alcoolodépendance plus tard.

CANNABIS



Ralentit les perceptions, la motivation, la vigilance, et les processus d'adaptation.

TABAC



La dépendance ultérieure est liée à la précocité de l'initiation.

Les excès



TROP DE TEMPS SUR LES ÉCRANS

Les jeux sont conçus pour capter l'attention. Plus de 3h par jour sur les réseaux sociaux favorise la survenue de troubles psychiques. L'excès d'usage perturbe l'économie cérébrale de l'attention, le sommeil et l'intégration sociale¹.



TROP OU PAS ASSEZ : LES CONDUITES ALIMENTAIRES

Morbidités : multiples, souvent masquées.
Anorexie : risque mortel majeur !
Boulimie² : troubles métaboliques et suicide.
Hyperphagie : obésité.





TROP TÔT : LA SEXUALITÉ PRÉCOCE

Exposé à des risques physiques (IST, grossesse...) mais aussi psychologiques. Liée à l'emprise, aux expositions pornographiques et aux maltraitements.
Rappel : majorité sexuelle : 15 ans
Âge moyen du 1^{er} rapport sexuel³ : 17 ans.

Les violences




SUR SOI

-  **Scarifications** : actes de soulagement non suicidaires, même s'ils sont liés. Surtout les filles.
- Suicide** : 2^e cause de mortalité chez les jeunes surtout chez les garçons.
-  **Idées et tentatives de suicide** : plus fréquentes chez les filles. Désirs de vivre autrement, d'être ailleurs tout de suite, de faire cesser ou de s'effacer. Retentissement psychosocial et physique à court et long terme.



SUR LES AUTRES

- Délinquance, incivilités** : surtout les garçons mais de plus en plus les filles. En lien fréquent avec l'usage de psychoactifs. Retarde apprentissages et insertion sociale.
- Harcèlement** : à 16 ans, >15% sont impliqués. 
- Pas de profil spécifique, les harceleurs se valorisent en enclenchant une emprise sur une personne devenant bouc émissaire. L'isolement du harcelé, majoré par une carence de communication familiale, induit : troubles physiques, dévalorisation, dépression, déscolarisation et suicide.
- Violences intra-familiales** : très sous-estimées car « privées ».

4 FONCTIONS POSSIBLES DES CONDUITES

RESSEMBLER

Rassembler, convivialité, mimétisme.



JOUIR

Planer, expérimenter, transgresser.



ASSURER

S'adapter, soulager, contrôler, alerter.



FUIR

Disparaître, délirer, ne plus penser.

1 - Fiche conseil médecin-patient : declic-ecrans.com

2 - Fédération française Anorexie Boulimie : ffab.fr

3 - Site édité par Santé publique France sur la sexualité : onsexprime.fr

4 - Pour en savoir plus, consulter les fiches dédiées à l'usage de l'alcool, du tabac, et du cannabis : lecmg.fr/addictionsmg



Repérer

Les ados repèrent vite le médecin prêt à les écouter mais ils attendent de lui : confidentialité, ne pas être jugé et qu'il leur pose les bonnes questions.

Les médecins craignent d'être intrusifs, incompetents, de ne pas comprendre le mal-être, de ne pas avoir le temps.

- 1 : clarifier la demande surtout émanant d'un tiers
- 2 : ouvrir après l'exposé du motif

Donc de la fièvre. Et à part ça ?

3 : repérer, avec le BITS quel que soit le motif

*Tutoyer ou vouvoyer ?
Qu'en pense-t'il ?*

Approcher

Pour toute consultation :

- **Établir une relation** de soin favorisant l'expression et l'autonomie.
- **Éclairer la compréhension** en parlant du corps et des émotions, de la normalité, l'identité, la sexualité et des somatisations.
- **Examiner** le corps et commenter en suscitant un dialogue.

Évaluer

- **Différencier** : l'expression d'un caractère, la stratégie adaptative, la pathologie psychiatrique, l'épisode dépressif ADRS
- **Discerner** la fonction de la conduite et les vulnérabilités.
- **Évaluer** sa gravité avec l'acronyme CPIRE. La conduite est-elle : Cumulée + Précoce + Intense + Répétée + Excluante ?
- **Nommer** le mal-être, les facteurs de protection et de résilience.

Je me fais du souci...mais...

Accompagner

- **Se limiter** à aider à passer un cap difficile et non à tout résoudre.
- **S'accorder** sur des objectifs d'interventions limités.
- **Révéler** ce qui fait sens et lien dans son expression.
- **Valoriser** son estime de soi, ses compétences adaptatives et la diversité des possibles en s'assurant de son adhésion.
- **Séquencez** des consultations courtes et réévaluer souvent.

On se revoit mercredi à 18h. D'accord ?

Orienter

Solliciter un avis auprès d'un réseau de psychiatre, psychologue, psychomotricien, assistant social, médecin scolaire... et informer sur les consultations jeunes consommateurs (CJC).

Adresser à un partenaire spécialisé de façon personnalisée quand la situation se chronicise ou s'aggrave. Indiquer à l'ado que cette orientation n'est pas un abandon mais un enrichissement. Solliciter un retour courrier.



BITS



Le test de repérage...

Les 4 « bonnes questions » du BITS...

- Brimé, blessé à l'école ?.....1pt sur Internet ?.....2pts
 - Insomnies fréquentes ?1pt..... cauchemars ?.....2pts
 - Tabac parfois ?.....1pt tous les jours ?2pts
 - Stressé par le travail scolaire ou par la vie de famille1pt les deux ?2pts
- BITS=0 toujours rassurant. À 3 points et +, explorer IS ou TS.

...qui permet des ouvertures

- B** aux violences agies ou subies,
- I** à l'anxiété et l'envahissement des écrans,
- T** à toutes les consommations et l'alimentation,
- S** aux modes de gestion du stress, des violences y compris familiales : scarifications...repli...phobies...

Qui demande quoi, et pour qui ?



Gérer le tiers

En présence du tiers :

- Clarifier la demande.
- Rappeler le cadre du secret professionnel.
- Nommer et clarifier les fonctionnements sans juger.
- Susciter l'expression de chacun.



Je pense que c'est le moment de se voir seuls.

Établir un entretien sans le tiers :

- Soit faire sortir le tiers avec délicatesse sans demander l'accord de l'ado.
 - Soit programmer un RDV avec l'ado dans un délai lié à la gravité.
- Clôturer en s'accordant sur ce qui sera dit au tiers.

Que va-t'on dire à qui, comment et pourquoi ?



Des outils pour aller plus loin

- + Bilan général : The HEADSSS concept
- + Référentiel d'attitudes validé : medecin-ado.org
- + Court-métrage d'animation pour engager le dialogue : « comme un possible »
- + Recommandation HAS : « Manifestations dépressives à l'adolescence » (2014)
- + Recommandation HAS « Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent » (2021)

Soutenu par le



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

COLLÈGE de la **MÉDECINE GÉNÉRALE**

